



ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ

Восемьдесят четвертая сессия

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ПРОТОКОЛ ПЕРВОГО ЗАСЕДАНИЯ

Штаб-квартира ВОЗ, Женева  
Понедельник, 22 мая 1989 г., 9 ч. 30 м.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: д-р М. QUIJANO NAREZO  
позднее: д-р S. TAPA

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Стр.</u>
1. Открытие сессии . . . . .	2
2. Утверждение повестки дня . . . . .	2
3. Выборы Председателя, заместителей Председателя и основных докладчиков . . . . .	2
4. Доклад представителей Исполнительного комитета на Сорок второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения . . . . .	3
5. Доклад о совещаниях комитетов экспертов и исследовательских групп . . . . .	7

Примечание

Настоящий протокол является предварительным. Резюме выступлений еще не были одобрены выступавшими: с учетом этого текст не подлежит цитированию.

Поправки для включения в окончательный вариант настоящего протокола следует направлять заведующему редакционно-издательскими службами, Всемирная организация здравоохранения, 1211 Женева 27, Швейцария, до 3 июля 1989 г.

Окончательный вариант будет опубликован позднее в документах Восемьдесят четвертой сессии Исполнительного комитета: резолюции и решения; приложения; и краткие отчеты (документ ЕВ84/1989/REC/1).

ПЕРВОЕ ЗАСЕДАНИЕ

Понедельник, 22 мая 1989 г., 9 ч. 30 м.

Председатель: д-р М. QUIJANO NAREZO  
позднее: д-р S. ТАРА

1. ОТКРЫТИЕ СЕССИИ: пункт 1 предварительной повестки дня (решение ЕВ64(3))

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ объявляет Восемьдесят четвертую сессию Исполнительного комитета открытой и приветствует участников.

2. УТВЕРЖДЕНИЕ ПОВЕСТКИ ДНЯ: пункт 2 предварительной повестки дня (документ ЕВ84/1)

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ информирует Исполком, что из повестки дня можно исключить пункт 11 и из пункта 12 можно исключить слова "(при наличии такового)".

Повестка дня с поправками принимается.

3. ВЫБОРЫ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ, ЗАМЕСТИТЕЛЕЙ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ И ОСНОВНЫХ ДОКЛАДЧИКОВ: пункт 3 повестки дня.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ предлагает выдвигать кандидатуры на должность Председателя.

Д-р МОНИТН предлагает кандидатуру д-ра Тара, которую поддерживают д-р SIALIS, д-р MARGAN, д-р MUGITANI (заместитель д-ра Shimaо), д-р LIEBESWAR, проф. BORGOÑO и д-р NYZLER (заместитель сэра Donald Acheson).

Д-р S. Тара избирается Председателем. Он занимает председательское место.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ благодарит Исполком за доверие, выразившееся в избрании его Председателем. Он постарается как можно лучше служить Исполкому. Он предлагает выдвигать кандидатуры на должности трех заместителей Председателя.

Д-р OWEIS предлагает г-на Srinivasan, кандидатуру которого поддерживают д-р MARGAN и д-р SHOWNHURY.

Проф. BORGOÑO предлагает проф. Medina Sandino, кандидатуру которого поддерживают д-р NТABA и г-н DAYAL (заместитель г-на Srinivasan).

Д-р МОНИТН предлагает д-ра Oweis, кандидатуру которого поддерживает д-р AL-SAKKAF, д-р MUGITANI (заместитель д-ра Shimaо), д-р ZEIN и д-р NUR.

Г-н R. Srinivasan, проф. Marta Medina Sandino и д-р H. Oweis избираются заместителями Председателя.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ отмечает, что если Председатель оказывается не в состоянии выполнять свои обязанности в промежутке между сессиями, в соответствии с правилом 15 Правил процедуры его обязанности выполняет один из заместителей Председателя и что порядок очередности, в котором заместителям Председателя предлагается замещать Председателя, определяется по жребию на сессии, на которой проводятся выборы.

По жребию определяется, что порядок замещения будет следующим: д-р Oweis, проф. Medina Sandino и г-н Srinivasan.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ предлагает выдвигать кандидатуры на должности основных докладчиков на английском и французском языках.

Д-р OWEIS предлагает д-ра Ntaba в качестве основного докладчика на английском языке, кандидатуру которого поддерживает г-н DAYAL (заместитель г-на Srinivasan), г-н CHOWDHURY и проф. HASSAN.

Проф. COLOMBINI предлагает д-ра Tall в качестве основного докладчика на французском языке, кандидатуру которого поддерживают д-р ZEIN и д-р RODRIGUES CABRAL.

Д-р Н. Ntaba и д-р О. Tall избираются основными докладчиками на английском и французском языках соответственно.

4. ДОКЛАД ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА НА СОРОК ВТОРОЙ СЕССИИ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: пункт 4 повестки дня (резолюция EB59.R8, пункт 1(2))

Д-р QUIJANO NAREZO, выступая от имени представителей Исполнительного комитета на Сорок второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, напоминает Исполкому, что он назначил д-ра Ntaba, д-ра Oweis, г-на Song Yunfu и его самого своими представителями.

На Сорок второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения присутствовало большое число делегатов, которые с большим вниманием участвовали в ее работе и проявляли интерес ко всем затронутым вопросам. За исключением одного заседания, пленарные заседания проходили спокойно и по графику; значительное число делегатов приняло участие в дискуссии по пунктам 10 и 11, и их замечания были более конкретными и актуальными, чем в предыдущие годы и ориентировались скорее на общие вопросы политики здравоохранения, чем на подробные отчеты о мероприятиях, проведенных в отдельных странах.

То же самое можно сказать о работе Комитета А. Тем не менее, хотя Председатель и заместитель Председателя неоднократно напоминали, что выступления должны быть короткими, по таким вопросам как табак или здоровье, здоровье матери и ребенка и сестринское и акушерское дело, пожалуй слишком много выступлений касалось конкретных мероприятий на местах; было также много не относящихся к делу и занимающих время повторений, и к концу Ассамблеи ощущалась нехватка времени. На практике немногие замечания касались анализа программного бюджета, хотя некоторые делегаты высказали недовольство в связи с ограничением средств, выделяемых на определенные программы. Делегаты дали высокую оценку документам, представленным Генеральным директором и Исполнительным комитетом практически по всем пунктам и щедро выступали с похвалами в адрес Секретариата.

Комитет В проводил свою работу более быстро и завершил ее в очень короткое время. Дискуссии были относительно открытыми, поскольку делегаты проявили дух понимания и консенсуса. Не было необходимости прибегать к поименному голосованию, и в целом дискуссия проходила спокойно и в деловой манере.

Заседание Комитета Исполкома по рассмотрению определенных финансовых вопросов было проведено до начала Ассамблеи здравоохранения. Оно, в частности, коснулось вопроса применения резолюции WHA41.20, в соответствии с которой право голоса четырех государств-членов, имеющих задолженность по выплате обязательных взносов к моменту открытия Ассамблеи, должно было быть временно приостановлено. Комитет В решил не принимать аналогичного решения в 1989 г. для применения в 1990 г. Такое нежелание твердо проводить в жизнь положение статьи 7 Устава является не новым.

Другим моментом, вызывавшим озабоченность многих делегаций и представителей Исполкома, было большое число проектов резолюций, представленных в дополнение к проектам резолюций, предложенным Исполкомом, особенно в связи с пунктом 18 повестки дня по программному бюджету. Исполком посвящал в прошлом значительное время рассмотрению методов работы Ассамблеи здравоохранения и пришел к выводу, что самому Исполкому следует иметь возможность рассматривать большинство проектов резолюций и вопросов, вытекающих из них, сократив излишнее число резолюций, и установить крайний срок представления новых проектов резолюций на конец первой недели Ассамблеи. Представляется, что имеется сопротивление к этим мерам на основании того, что Ассамблея является суверенным органом. Представители Исполкома считают, что ему следует продолжить поиск более эффективных средств сдерживания числа резолюций.

Обсуждение поправок также заняло много времени, и возможно было бы целесообразно рекомендовать председателям комитетов А и В чаще выделять редакционные комитеты для обеспечения последовательности в формулировке текстов и в различных предлагаемых добавлениях и исключениях. Поскольку Исполнительному комитету предстоит рассмотреть в 1990 г. методы работы Ассамблеи, ему следует выработать на своей Восемьдесят пятой сессии в январе 1990 г. какую-то процедуру, чтобы не допустить появления множества проектов резолюций и ограничить время, занимаемое дискуссией по ним.

Представители Исполкома отдадут себе отчет в том, что невозможно полностью оградить Ассамблею от воздействия в тот или иной период чисто политических вопросов, которые ведут к нежелательным проблемам и ситуациям. На Сорок второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения репутация ВОЗ, которая недвусмысленно считалась примерной в рамках системы ООН, не выдержала испытаний во время одной из дискуссий, на которой делегаты были слишком возбуждены, где допусклись повторения и ошибки в процедурах, а также ошибочные интерпретации, что все привело к длительному и утомительному заседанию. Следует надеяться, что подобная ситуация не случится в 1990 г., когда будет обсуждаться вновь этот же вопрос после исследований, провести которые было предложено Генеральному директору. В случае обсуждения вопросов с политическими аспектами следует придерживаться порядка, согласно которому проекты резолюций или проекты решений представлялись бы Секретариату до начала сессии, распространялись бы достаточно заблаговременно, чтобы делегаты могли проконсультироваться со своими правительствами.

Нет сомнений в том, что имеются многие другие моменты, связанные с методами работы Ассамблеи, по которым можно было бы сделать замечания и предложения. Исполком, несомненно, определит и изучит их и представит предложения по ним Сорок третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения без ущерба для прав делегаций государств-членов.

Проф. BORGONO отмечает, что ВОЗ, как только что указал д-р Quijano Varezo, пользуется высоким престижем как внутри, так и вне системы ООН, в качестве высокоэффективного специализированного учреждения, которое не является слишком политизированным. Важно не нарушать этой ситуации, и все страны должны предпринимать усилия в этих целях. Разумеется, невозможно быть абсолютно аполитичным, поскольку некоторые вопросы являются политическими по своему характеру. Однако следует предпринять усилия, чтобы рассматривать их таким путем, который соответствует характеру специализированного учреждения, а не так как в ООН в Нью-Йорке. Иначе будет трудно поддерживать диалог и достигать консенсуса, который лежит в основе большей части престижа ВОЗ и в прошлом обеспечивал ее эффективность. Тем временем ВОЗ должна себя полностью посвятить работе по достижению цели здоровья для всех к 2000 г.

Здесь был упомянут ряд конкретных вопросов. Например, несомненно, имеется необходимость в том, чтобы делегаты ознакомились с Уставом ВОЗ и с Правилами процедуры Ассамблеи здравоохранения. На Десятом пленарном заседании, когда многие делегаты постоянно ссылались на неподходящие правила, стало ясно, что они не знакомы с Правилами процедуры. Более того, довольно презрительные ссылки на малые страны с малым населением, которые трудно найти на карте, едва ли являлись уместными. Все государства-члены имеют права и обязанности и заслуживают одинакового уважения. Неумение соблюдать этот принцип, безусловно, привело к резким и нежелательным дискуссиям, равно как и рассчитанная на политическое воздействие поправка к проекту резолюции такого характера, который превратил этот проект резолюции в явно новое предложение.

В бюджетные годы Комитету А следует посвящать себя исключительно обсуждению проекта программного бюджета. Добавление к его повестке дня других важных вопросов, подобных Глобальной стратегии здоровья для всех к 2000 г. (мониторинг и оценка) и Глобальной стратегии предотвращения СПИД и борьбы с ним, оставило недостаточно времени на обсуждение проекта программного бюджета. Дискуссию по СПИД фактически пришлось передать Комитету В. Исполком должен принять предложения, сделанные делегатом Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии, и подумать, следует ли проводить Тематические дискуссии в те годы, когда обсуждается проект программного бюджета.

Кроме того, Комитет А пережил эпидемию проектов резолюций, причем многие из них поступали в последний момент, поправки тоже вызывали проблемы. Например, делегация Канады предложила поправку к проекту резолюции по укреплению здоровья, которую Комитет принял, не имея текста перед глазами. Суть поправки обогатила проект резолюции, однако трудно было следовать за процедурой. В любом случае необходим какой-то механизм для решения проблемы множест-

венности проекта резолюции. Среднее число резолюций, принимаемых Ассамблеей здравоохранения, составляет 32. На Сорок второй сессии, однако, это число составило 45. Некоторые из них касались вопросов, по которым Ассамблея здравоохранения уже принимала резолюции много раз, значение других является сомнительным. Было бы, наверное, целесообразно создать подкомитет Исполкома для изучения постоянной проблемы методов работы Ассамблеи здравоохранения.

Проф. MEDINA SANDINO выражает свое сожаление по поводу того, что дискуссия о приеме Палестины в качестве государства-члена ВОЗ была без необходимости политизирована и проходила под сильным давлением и угрозами такого порядка, которые не способствуют принятию решений на основе принципов независимости и суверенности, каковыми должны руководствоваться отношения между государствами-членами и ВОЗ. Она надеется, что такая ситуация не повторится.

При обсуждении проекта программного бюджета Комитету А следует посвящать себя исключительно этой проблеме. В случаях, когда имеются другие важные вопросы, требующие более глубокого обсуждения для выработки ориентировки для Секретариата, следует создавать специальные подкомитеты Комитета А для их разбора. Действительно, на Сорок второй сессии было принято большее число резолюций, чем обычно, однако это лишь естественно для Организации, работа которой развивается и расширяется. Возможно, правильным решением было бы улаживание важных разногласий в рамках редакционных групп, чтобы сократить время, расходуемое на обсуждение проектов резолюций на самом Комитете.

Д-р RODRIGUES CABRAL напоминает, что в ходе обсуждения в Комитете В пункта 27 повестки дня Ассамблеи (Специальный счет для расширения штаб-квартиры и выплаты швейцарского займа) по крайней мере одна делегация высказала мнение, что факт принятия решения о строительстве новых зданий штаб-квартиры не должен означать, что более не будет дальнейших обсуждений между Секретариатом и руководящими органами ВОЗ о возможности выведения некоторых технических подразделений за пределы Женевы. На одной из предшествующих сессий Ассамблеи здравоохранения в конце 70-х годов рассматривалась мысль о том, что по крайней мере несколько технических подразделений можно приблизить к региональным бюро, где имеются меньшие валютные колебания и где расходы в общем ниже, чем в Женеве. Эта идея не должна отбрасываться лишь потому, что пришло время строить новые здания в штаб-квартире.

На последней сессии Исполнительного комитета некоторые его члены выразили мнение о том, что первый этап Глобальной стратегии предотвращения СПИД и борьбы с ним уже завершен, и что имеется достаточно опыта и информации для того, чтобы Организация могла перейти ко второму этапу. Он предлагает, чтобы Восемьдесят пятой сессии Исполкома в январе 1990 г. был представлен общий план подхода ко второму этапу в порядке подготовки этого вопроса для Сорок третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения на основе информации, полученной в результате второго заседания Глобальной комиссии по СПИД, последующих заседаний Комитета по управлению ГПС, совещаний консультативных комитетов или оценок докладов о ходе осуществления по странам. Устные выступления должны содержать достаточные научные и оперативные подробности для того, чтобы члены Исполкома и делегации на Ассамблее здравоохранения получили нужную общую картину.

В отношении методов работы Ассамблеи здравоохранения он поддерживает предложение д-ра Вогго о создании рабочей группы. Многие члены Исполкома имели возможность ознакомиться с методами работы Ассамблеи в течение ряда лет, и Секретариат уже подготовил многочисленные доклады по этому вопросу, что должно позволить рабочей группе выработать какие-то полезные предложения к следующей сессии Исполкома.

Д-р HYZLER (заместитель сэра Donald Acheson) говорит, что хотя он в целом согласен с докладом, представленным предыдущим Председателем Исполкома, он разделяет озабоченность, выраженную предшествовавшими ораторами, в отношении недостаточного количества времени, уделяемого должной оценке программного бюджета в бюджетные годы. Кроме того, любой анализ методов работы Ассамблеи должен вновь рассмотреть вопрос проведения Тематических дискуссий в годы обсуждения программного бюджета.

Лично его беспокоит, особенно в отношении нынешнего года, то что, хотя Комитет рассматривал программный бюджет, касающийся очень серьезных проблем здравоохранения, когда подошло время обсуждать одну из наиболее важных групп Программ, а именно инфекционные болезни, не хватило времени, и не раз в зале даже не было кворума. В отношении малярии, например, один делегат указал, что проблема недостаточного питания в его стране ухудшается, что 70% населения не получают достаточного питания, 11% страдают увеличением щитовидной железы и 87% детей подвержены паразитарным болезням. Ассамблее следовало бы обратить полное свое внимание на решение этих проблем, самой причины ее существования.

Исключительно важно, чтобы Исполком пересмотрел методы работы Ассамблеи здравоохранения. По традиции наиболее важная группа программ поставлена на конец анализа программного бюджета, однако это само по себе не является чем-то неприкосновенным, и он предлагает рассмотреть вопрос о том, чтобы вывести эти программы в начало обсуждения, чтобы можно было им уделить больше времени. Также по традиции работа комитетов А и В не начинается до окончания первой недели, после того как министры здравоохранения государств-членов выступят на пленарном заседании Ассамблеи здравоохранения. Однако, возможно, было бы полезным сделать все наоборот. Если комитеты будут заседать в течение первой недели, их доклады, содержащие выводы по исключительно серьезным вопросам здравоохранения, стоящим перед государствами-членами, могли бы быть представлены вниманию министров здравоохранения, прибывающих на вторую неделю. Он еще пока не отработал подробности этого механизма, а просто желает выдвинуть его на рассмотрение Секретариата и Исполкома. Он очень серьезно озабочен, что в отношении методов работы Ассамблеи здравоохранения Исполком, по-видимому, уклонился не в ту сторону и в результате слишком негибкого подхода упускает из виду необходимые приоритеты.

Проф. KALLINGS говорит, что он также глубоко озабочен тем, что осталось слишком мало времени на соответствующую проработку повестки дня Комитета А, которая охватывала ряд из наиболее важных программных областей ВОЗ. Он также обеспокоен тем, что было столь много пересмотров и поправок к предложенным резолюциям, что невозможно было их соответствующим образом изучить.

Для решения этой проблемы в прошлом выдвигался ряд предложений, например, предлагалось настойчиво побуждать председателей играть более лидерскую роль в проведении дискуссий, более часто назначать редакционные группы и подавать проекты резолюций достаточно заблаговременно, чтобы государства-члены могли проконсультироваться со своими компетентными органами по техническим вопросам. К сожалению, ни одно из предложений не привело к улучшению; наоборот, проблема стала еще более острой. Он решительно поддерживает предложение о создании рабочей группы для подробного изучения ситуации и выработки предложений по совершенствованию методов работы к следующей сессии Ассамблеи здравоохранения.

Д-р NТАВА полностью поддерживает выраженные взгляды. Программа инфекционных болезней является весьма важной, и Исполкому следует серьезнейшим образом рассмотреть вопрос об изменении порядка обсуждения программ, с тем чтобы выделить этой программе соответствующий приоритет.

Он напоминает, что на Сорок первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения была принята резолюция о временном лишении права голоса четырех государств-членов в связи с задолженностью по выплате взносов. Он глубоко обеспокоен тем, что Комитет В на Сорок второй сессии решил отклонить аналогичную резолюцию в отношении других государств-членов. На заседании, на котором решался вопрос, присутствовали делегации лишь 85 государств-членов, причем 29 из них воздержались, а из 55, принявших участие в голосовании, лишь относительно небольшое число проголосовало против резолюции. Такой путь действий является весьма несостоятельным, и Ассамблея, по-видимому, использует две различные мерки для суждений по одному и тому же вопросу. Он хотел бы знать, что думают те государства-члены, которые были ранее временно лишены права голоса, в отношении прямо противоположного решения Ассамблеи по тому же вопросу в случае других государств-членов на следующий год.

Исполкому следует в самом срочном порядке рассмотреть пути исправления ситуации. Если Ассамблея здравоохранения может так легко игнорировать одну из своих резолюций всего через год после ее принятия, как можно ожидать от государств-членов серьезного отношения к другим резолюциям Ассамблеи?

Д-р OWEIS говорит, что он тоже не удовлетворен медленным ходом работы Комитета А, что вынудило Генеральный комитет передать некоторые вопросы Комитету В. На протяжении многих лет Исполком настойчиво призывает делегатов как на пленарных заседаниях, так и в комитетах ограничиваться краткими выступлениями и придерживаться обсуждаемых пунктов повестки дня. Несмотря на эти призывы, улучшений не произошло.

Он предлагает Исполкому принять более целенаправленные усилия для повышения понимания государствами-членами важности соответствия их выступлений обсуждаемому вопросу, возможно добавляя бросающуюся в глаза сноску по этому поводу на всех соответствующих официальных документах. Исполкому следует также готовить предварительную повестку дня для Ассамблеи здравоохранения таким образом, чтобы обеспечить более реалистичное разделение вопросов между Комитетом А и Комитетом В.

ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА напоминает, что многие из вопросов, поднятых членами Исполкома в свете работы Сорок второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения не были новыми и уже рассматривались и обсуждались в прошедшие годы на ряде рабочих групп, рекомендации которых выполнялись Ассамблеей здравоохранения в разной степени.

Секретариат должным образом принял к сведению конкретные предложения некоторых членов Исполкома и будет пересматривать методы работы Ассамблеи здравоохранения в свете представления документа Программному комитету Исполкома, который будет заседать в июле 1989 г. Исполнительный комитет на своей сессии в январе 1990 г. таким образом будет располагать предложениями Программного комитета, которые позволят ему принять соответствующее решение в отношении следующей сессии Ассамблеи здравоохранения.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ спрашивает, является ли предложенная процедура, включающая предварительное рассмотрение Программным комитетом, приемлемой для Исполкома.

Процедура признается приемлемой.

По предложению ПРЕДСЕДАТЕЛЯ д-р TALL (докладчик) зачитывает следующий проект резолюции:

Исполнительный комитет,  
заслушав устный доклад представителей Исполнительного комитета о работе Сорок второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;

БЛАГОДАРИТ представителей Исполнительного комитета за проделанную ими работу и за их доклад.

Резолюция принимается.

5. ДОКЛАД О СОВЕЩАНИЯХ КОМИТЕТОВ ЭКСПЕРТОВ И ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ ГРУПП: пункт 5 повестки дня (документ EB84/2)

Объединенный комитет МОТ/ВОЗ по профессиональной гигиене: десятый доклад (Серия технических докладов ВОЗ, № 777, 1989 г.)

Д-р HYZLER (заместитель сэра Donald Acheson) говорит в отношении доклада, что этот документ правильно концентрируется на широко распространенных болезнях многофакторного происхождения, при которых трудно определить профессиональную и этиологическую фракцию. Доклад акцентирует критическую роль данных по воздействию и указывает на редкость применения эпидемиологических методов к расследованию несчастных случаев. В Соединенном Королевстве Великобритании и Северной Ирландии в этой области эпидемиологические методы применяются с давних пор.

Он поддерживает большинство из рекомендаций доклада, особенно в отношении потребности оценивать масштаб проблемы, представляемой связанными с работой болезнями и несчастными случаями. Эпидемиологические методы весьма эффективно применяются в этих целях, однако еще остается много сделать.

В отношении рекомендации 7 он указывает, что необходимо также разработать методы изучения воздействия на здоровье и экономических аспектов профессиональных заболеваний, особенно поскольку проблема количественного определения этиологической фракции и длинный скрытый период многих профессиональных заболеваний затрудняют достижение достоверных выводов.

Неудовлетворительная стандартизация подрывает эффективность собираемых данных на международном уровне. Однако даже на национальном уровне, где стандартизация применяется, проблема зачастую заключается в неадекватной отчетности.

Любые международные проекты типа рекомендованного в докладе потребуют основательных опытно-показательных исследований и должны концентрироваться на немногих специфических типах несчастных случаев и легко диагностируемых болезней. Ценность национальной статистики по смертности будет еще более высокой, если в свидетельстве о смерти включать точные профессиональные данные, давая таким образом возможность идентифицировать гипотетические причинные связи между профессиями и болезнями. Рекомендация, касающаяся сотрудничества между такими международными учреждениями, как ВОЗ и МОТ и национальными правительствами, заслуживает поддержки. И наконец, он поддерживает призыв к сбору более полных данных на уровне предприятия и предлагает поощрять страны к обмену опытом в этой области.

Д-р AL-SAKKAF выражает поддержку рекомендаций, изложенных в пункте 1.3 документа EB84/2.

Д-р WILLIAMS указывает, что он получил рассматриваемые доклады лишь этим утром. Он настоятельно просит Секретариат обеспечивать в будущем более заблаговременное распространение документов.

Профессиональная гигиена является относительно новой областью медицины в большинстве развивающихся стран, и в этих странах практически не имеется данных о профессиональных заболеваниях и несчастных случаях. Более того, профсоюзы во многих развивающихся странах практически не интересуются профессиональной гигиеной и в первую очередь заботятся о зарплате. Данный документ даст возможность многим странам организовать жизнеспособные программы профессиональной гигиены. И тем не менее для эффективности этих программ необходимо, чтобы профсоюзы поняли, что именно сами рабочие заинтересованы в том, чтобы быть здоровыми постоянно.

В области профессиональной гигиены и техники безопасности принято много законов, однако они практически никогда не соблюдаются. Сотрудничество между ВОЗ и МОТ должно позволить помочь странам, которые желают укрепить свои программы профессиональной гигиены.

Перевод опасных видов производства, например связанных с асбестом, в развивающиеся страны представляет серьезную проблему. Во многих развивающихся странах рабочая сила неквалифицирована и не имеет понятия о промышленных процессах и связанных с ними опасностях. И наконец, многие предприятия должны модернизировать свою технику. Это относится к текстильной промышленности, условия труда в которой исключительно шумные, что ведет к потере слуха трудящимися.

Он поддерживает рекомендации доклада, поскольку они будут исключительно полезны для развивающихся стран.

Д-р NTABA говорит, что доклад действительно будет очень полезным, особенно в таких странах как Малави, где связанные с работой болезни не получают полного признания. Кроме того, термин "связанные с работой болезни" предпочтительнее, чем "профессиональные заболевания", поскольку первый подразумевает более широкую гамму. Выбор документа по мышечно-скелетным расстройствам является особенно интересным в свете занятости большой доли рабочей силы в развивающихся странах в мелком фермерстве, которое особенно склонно вызывать такие расстройства. Действительно, очень важно рассмотреть потребности таких рабочих в противоположность рабочим индустриализированных стран, и очень жаль, что этот вопрос не получил должного внимания, ибо многие страны могли бы получить пользу от ориентировки в этой области.

Проф. SANTOS присоединяется к замечаниям д-ра Huzler в отношении сотрудничества между правительствами и международными учреждениями в области исследований, подготовки кадров и т.п. Несмотря на существование объединенного Комитета МОТ/ВОЗ по профессиональной гигиене, сотрудничество на региональном и страновом уровнях между ВОЗ и ЮНИСЕФ в отношении охраны здоровья матери и ребенка было гораздо более активным, чем сотрудничество в области труда, которое следует распространять с центрального на региональный и страновой уровни. ВОЗ следует предпринять любые практические меры для проведения в жизнь рекомендаций по этому вопросу.

Г-н DAYAL поддерживает просьбу д-ра William в отношении более раннего представления документов, чтобы их можно было бы более тщательно изучить. Представленный Исполкому доклад является прекрасным примером сотрудничества международных учреждений. Выводы и рекомендации являются очень важными, особенно в отношении потребности расширения исследований в связи с возрастающей частотой связанных с работой несчастных случаев.

Д-р ZEIN говорит, что доклад не ставит достаточного акцента на желание развивающихся стран поддерживать более тесные контакты с ВОЗ в отношении связанных с работой болезней и несчастных случаев в развивающихся странах. Действительно, в этих странах промышленный рост не планируется и не контролируется правительствами, и отсюда нехватка данных по таким вопросам. Более того, в этих странах люди имеют тенденцию начинать трудовую жизнь в раннем возрасте либо в промышленности, либо в сельском хозяйстве - ситуация, которая ставит детей под угрозу профессиональных опасностей. Поэтому он предлагает установить такие контакты со всеми странами, особенно с развивающимися, для обеспечения уделения большего внимания связанным с работой болезням и несчастным случаям при выработке политики.

Д-р SIALIS говорит, что некоторым развивающимся странам, вероятно, потребуется значительно больше помощи в планировании и управлении программами гигиены, связанной с трудовой деятельностью. ВОЗ посредством своих региональных бюро следует поэтому заняться вопросом планирования по странам в этой области в целях предоставления такой помощи.



Д-р ESPINOSA напоминает замечания д-ра William в отношении возможности выработки стратегии для повышения сознательности рабочей силы в развивающихся странах и установления равновесия между интересами государства и частного сектора в производстве и в отношении здоровья трудящихся. Более того, следует рассмотреть возможность создания системы информации и надзора над теми видами производственной деятельности, которые признаны опасными. МОТ, по-видимому, могла бы принять меры для выработки такой информации.

ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА указывает, что брошюры из серии технических докладов рассылаются государствам-членам сразу же по их публикации. Рассматриваемые доклады были разосланы членам Исполкома в сопровождении документа EB84/2 13 апреля 1989 г. С другой стороны, новые члены Исполкома, выделенные государствами-членами, выбранными 17 мая, получили эти документы лишь 18 мая.

Д-р NG (Бюро профессиональной гигиены) говорит, что документ, представленный Исполкому, является лишь исходным пунктом, и он надеется, что этот документ будет стимулировать интерес и усилия, особенно в развивающихся странах, по изучению таких проблем, как мышечно-скелетные расстройства у сельскохозяйственных рабочих, и будет способствовать проведению в жизнь рекомендаций, касающихся обмена информацией между государствами-членами.

Борьба с сальмонеллезом: роль ветеринарной и производственной гигиены: доклад Комитета экспертов ВОЗ (Серия технических докладов ВОЗ № 774, 1988 г.)

Проф. KALLINGS напоминает, что растущие проблемы в той области, которую охватывает доклад, были предметом оживленной дискуссии на предшествовавшей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Он не может понять предложения в рекомендации 4 в разделе 12 доклада: "Any sampling and testing for salmonellae in food of animal origin from an exporting country should be carried out only if a strong scientific basis for sampling exists and then only if the data will have scientific credibility upon which a judgement can be made". Это предложение, по-видимому, не соответствует потребности борьбы с сальмонеллезом, которой пронизана остальная часть доклада.

Более того, в рекомендации должен был быть охвачен важный вопрос борьбы с резистентностью к антибиотикам, который рассматривается в разделе 9 доклада. Новое и эффективное использование конкурентной микрофлоры для профилактики сальмонеллеза у животных привело к практическому искоренению сальмонеллеза у птицы в стране, которая ему хорошо известна. Наконец, в пункте 2.4 документа EB84/2 шигеллез был неправильно перечислен вместе с весьма банальными агентами, вызывающими такие болезни у человека, как сальмонеллез и листериоз, хотя он случается лишь у приматов и одного вида летучей мыши, обитающей на Мадагаскаре.

Проф. BORGONO выражает уверенность в том, что доклад представит ценность, поскольку в нем трактуется растущая мировая проблема.

В отношении выводов и рекомендаций он подчеркивает значение эпидемиологического надзора и мониторинга, которые должны быть постоянным процессом, дающим действительно полезную информацию, и быстрого обновления законодательства для учета изменений, происходящих в странах.

Он обращает внимание на рекомендацию 2 по исследованиям в разделе 13, которая призывает к созданию нужных эпидемиологических маркеров и к определению вирулентных факторов в сальмонелле. Это является правильным подходом, и он считает, что исследования в этой области можно было бы ускорить. Изучения соотношения затрат-выгод, о которых говорится в рекомендации 6 по исследованиям в разделе 13, исключительно важны, поскольку лица, принимающие политические решения для проведения в жизнь технических предложений, найдут их более удобными для осуществления, если они будут подкреплены свидетельствами значительной выгоды, получаемой от предлагаемых мер.

Он желает вновь поднять вопрос запоздалого выхода докладов. Исполком рассматривал в мае 1989 г. доклад Комитета экспертов, который заседал в сентябре 1987 г. Следует что-то сделать в этом плане, поскольку в некоторых областях, рассматриваемых комитетами экспертов, события развиваются столь быстро, что подобные задержки могут привести к быстрому падению ценности информации.

Д-р WILLIAMS говорит, что доклад будет более актуален в отношении потребностей промышленных обществ, где производство и обработка продовольствия развиты больше и где имеются возможности для лабораторной идентификации и характеристики патогена. В странах Третьего мира такие учреждения развиты неудовлетворительно, и трудно проводить надзор без соответствующего лабораторного обеспечения. Первая потребность в развивающихся странах поэтому - укрепить существующую лабораторную базу для надзора в целях выработки данных для политических решений и обеспечения эффективной службы контроля качества пищевых продуктов.

Д-р HYZLER (заместитель сэра Donald Acheson) говорит, что для эффективного контроля вспышек сальмонеллеза важно рассматривать всю пищевую цепочку, чтобы обеспечить гигиену животных и продуктов на фермах, в производстве и обработке и в приготовлении пищи даже на дому.

Д-р BÖGEL (Ветеринарная санитария), отвечая на вопросы членов Исполкома, согласен, что рекомендация 4 в разделе 12 может показаться трудной для понимания; тем не менее ее формулировка была отработана экспертами для описания конкретной ситуации в международной торговле продуктами питания животного происхождения. Проблема заключается в том, что некоторые экспортирующие страны используют процедуры отбора проб, которые не имеют научного обоснования, и может оказаться большое расхождение между их результатами и результатами импортирующих стран, которые используют другие процедуры отбора проб. Также страны могут отказаться импортировать продукты на том основании, что они содержат определенные уровни сальмонеллы, которые фактически не выше, чем имеющиеся в продуктах внутреннего производства. Отсюда происходят затруднения в международной торговле, и было важно получить данные, имеющие "научную достоверность, на основании которой можно выносить суждение". Как было указано, нет сомнений, что многие образцы из импортных партий были бы определены как инфицированные, если бы применялась правильная диагностическая процедура.

Вопрос резистентности к антибиотикам также поднимался. Его служба уже начала разрабатывать ориентиры по борьбе с резистентностью к антибиотикам и доклад должен быть готов к концу года.

В заключение он отмечает, что в литературе были некоторые сообщения о шигеллах у животных, возможно в качестве "пассажира", однако он согласен, что инфицирование животных шигеллой не является доказанным.

Здоровье престарелых: доклад Комитета экспертов ВОЗ (Серия технических докладов ВОЗ, № 779, 1989 г.)

Д-р HYZLER (заместитель сэра Donald Acheson) говорит, что он считает доклад очень полезным; он представляет собой значительный сдвиг в ориентации по сравнению с предшествующими докладами, подчеркивая необходимость максимально использовать местные возможности и включать в планы позиции по обслуживанию престарелых. В докладе, может быть, следовало бы больше сказать о мониторинге и контроле качества; однако в целом он дает полезный перечень вопросов, которые не должны упускаться из виду лица, отвечающие за планирование и развитие служб для престарелых, будь то в развивающихся или развитых государствах-членах. Ему особенно понравился поставленный в докладе акцент на необходимость опираться на уже существующее. Он также приветствовал пропаганду подхода на широкой основе, поскольку у престарелых будут появляться многочисленные проблемы, видимо как медицинского, так и социального плана. Ни одно учреждение само по себе не сможет удовлетворить все эти потребности.

В качестве следующего шага было бы полезно подумать, как лучше всего использовать этот доклад. Одним из путей было бы обменяться среди государств-членов примерами успешной практики, и доклад показывает, что имеется широкое поле для сотрудничества. Вторым подходом было бы увязать доклад с работой, касающейся Международного плана действий по старению. В настоящее время ООН предпринимает шаги для обзора хода работы по осуществлению плана, поэтому, возможно, было бы своевременным предпринять такой шаг.

Проф. BORGONO выражает согласие с тем, что имеется существенный сдвиг в стратегии и что соответственно рекомендации в разделе 7.2 по первичной помощи имеют огромное значение. Следует также учитывать, что многие из медико-санитарных потребностей престарелых могут быть удовлетворены на сестринском уровне. Он считает, что этот момент недостаточно выделен в докладе. То же самое относится к поддержке со стороны семьи в плане "добавления годов к жизни" для престарелых. И наконец, следует уделить внимание рекреационным потребностям престарелых.

По вопросу исследований он интересуется связью между деятельностью специальной программы исследований по вопросам старения и четырьмя основными темами, определенными рабочей группой по этому предмету, которая собиралась в марте 1988 г. в Женеве.

Д-р САВА указывает, что прогресс в контроле над рождаемостью и сокращение смертности привели к старению населения. Этот процесс можно рассматривать как борьбу за здоровье, однако он имеет также социальные и экономические последствия. Возникли многочисленные проблемы большей частью в развитых, однако также и в развивающихся странах. Доклад показывает, что к 2000 г. число престарелых будет возрастать еще более быстро, ведя к структурным изменениям в обществе. Первой задачей должно быть поддержание независимости престарелых и сохранение их активного участия в обществе. Хорошим способом содействия этой стратегии было бы изучение

ряда прогнозов, которые могут быть основаны на различных переменных, например экономических, социальных, образовательных и демографических, как описано в докладе.

Также ясно, что независимо от их численности, престарелые как группа имеют ряд специфических характеристик. В общем они не располагают стабильными семейными отношениями и поэтому более вероятно, что они будут страдать от одиночества. Характер их смертности также отличается, зачастую они умирают от нечетко определенных причин. Они более подвержены несчастным случаям, чем другие группы населения. Их привычки не такие, как у других. В частности, они имеют тенденцию к потреблению излишних количеств медикаментов и хуже всего переносят побочные эффекты. Все эти характеристики должны учитываться при выработке стратегии здравоохранения специально для престарелых.

Проф. SANTOS обращает внимание на раздел 6 доклада, касающийся баланса между улучшением пенсионного обеспечения и предоставлением услуг. Это лишь один из аспектов более широкой проблемы, а именно экономики здравоохранения, которая заслуживает большего внимания во всем мире. Хотя несколько страниц из основной части доклада посвящены этому вопросу, который имеет не только технические, но и этические последствия, в выводах и рекомендациях он практически не затронут, и особенно в разделе 7.10 по исследованиям. Экономический аспект здоровья престарелых является частью более широкого вопроса экономики здравоохранения и должен соответственно изучаться.

Д-р HELANDER (Программа по здоровью престарелых), отвечая на вопрос проф. Borgofto, подтверждает, что имеется связь между четырьмя основными темами Специальной программы исследований по старению и программами мероприятий, описанных в докладе. Эти четыре темы такие: иммунологические факторы среди престарелых, остеопороз, старческое слабоумие и факторы, связанные со здоровым старением. Для выработки консенсуса относительно того, что следует включить в эти категории, собирался ряд групп. Недавно собиралась рабочая группа для обеспечения возможности обсуждений между потенциальными донорами и техническим персоналом, и он надеется, что будет возможно продолжать действовать в этом направлении.

Заседание закрывается в 12 ч. 40 м.

= = =